

Sénégal

Enquête Continue
Deuxième Phase 2014

Rapport de synthèse





Pour assurer un suivi des Objectifs du Millénaire et des programmes sociaux et économiques, le Gouvernement du Sénégal a envisagé de réaliser pour la période 2012-2017 le projet Enquête Continue, sous la coordination et la responsabilité de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). L'Enquête Continue comporte deux volets : un volet traitant de la production d'indicateurs sociodémographiques (volet ménage) et un autre, auprès des prestataires des services de santé, visant à apprécier la disponibilité des ressources matérielles et humaines ainsi que la qualité des soins offerts par les services de santé aux populations (volet structures de santé). La première phase de l'Enquête Continue a été réalisée en 2012-2013.

Ce rapport présente les principaux résultats de la deuxième phase de l'Enquête Continue qui a été exécutée de janvier à octobre 2014 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Action Sociale (MSAS). L'Enquête Continue 2014 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'Agence des États-Unis pour le Dévelop pement International (USAID), du United Nations Children Fund (UNICEF), du United Nations Population Fund (UNFPA) et de Micronutrient Initiative (MI). Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys–The DHS Program) de ICF International dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé.

Pour tous renseignements concernant les deux volets de l'Enquête Continue 2014, contacter :
L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), Rocade Fann Bel-air Cerf-volant- B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal), Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60, Fax : (221) 33 824 36 15, E-mail : statsenegal@ansd.sn/statsenegal@yahoo.fr, Site web : www.ansd.sn

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès d'ICF International, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA, téléphone : 301-407-6500 ; fax : 301-407-6501 ;
e-mail : info@DHSprogram.com; Site web : www.DHSprogram.com.

Citation recommandé :
Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) et ICF International. 2015. Enquête Continue du Sénégal Deuxième Phase 2014 : Rapport de synthèse. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF International.













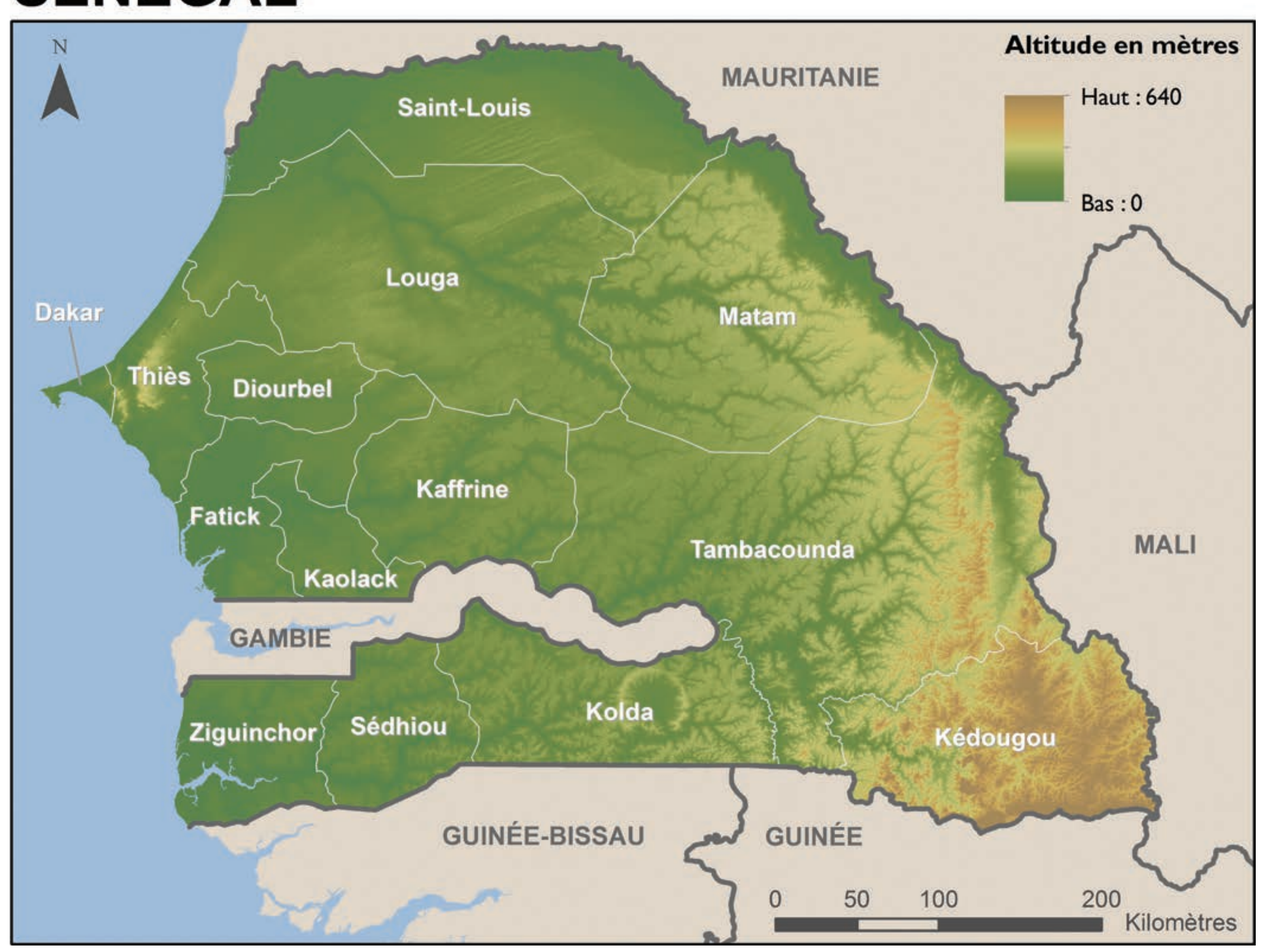
Enquête continue au Sénégal : Deuxième phase 2014

Le Sénégal est le premier pays en Afrique à réaliser une enquête continue par le biais du The Demographic and Health Surveys Program, financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). L'Enquête Continue collecte des données chaque année pour atteindre deux objectifs :

- Répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population.
- Renforcer les capacités des institutions du Sénégal dans le domaine de la collecte et de l'utilisation des données.

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD), en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Action Sociale (MSAS), est chargée de la mise en œuvre de l'Enquête Continue qui comporte deux volets :

- Le volet ménage : appelé l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-Continue), qui collecte des données auprès des membres des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans.
- Le volet structures de santé : appelé l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS), qui collecte des données auprès des structures de santé, des prestataires de soins de santé et des clients des structures de santé.



Méthodologie de l'EDS-Continue

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) Continue est conçue selon un plan d'action de cinq phases. Certains aspects de l'enquête ne changent pas d'une phase à l'autre. La taille de l'échantillon est fixée à 200 grappes d'environ 4 000 ménages pour chaque phase. Par contre, d'autres aspects varient quand on passe d'une phase à une autre. Par exemple, les hommes de 15-59 ans n'étaient pas enquêtés dans la première phase, mais ils ont été inclus dans la Phase 2. Chaque phase utilise un questionnaire EDS standard réduit et comporte un module spécial qui change selon les priorités nationales. Le module spécial de la deuxième phase portait sur les maladies chroniques. Concernant les mesures biologiques, la deuxième phase comprend la prise des mesures anthropométriques, le test d'anémie et le test de parasitémie palustre pour les enfants. (Voir tableau ci-dessous).

Au cours de la Phase 2 (2014), 4 231 ménages, 8 488 femmes de 15-49 ans et 3 371 hommes de 15-59 ans ont été interviewés avec succès. De plus, 5 934 enfants de moins de cinq ans ont été mesurés et pesés pour déterminer leur état nutritionnel, 5 464 enfants de 6-59 mois ont été testés pour l'anémie et 5 644 ont été testés pour la parasitémie palustre. Les résultats de la Phase 2 sont représentatifs au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain ou rural) et pour quatre grandes régions. Pour avoir des résultats représentatifs au niveau des 14 régions, les données des Phases 1 et 2 ont été agrégées. Tous les résultats présentés dans ce rapport sont basés sur la Phase 2, sauf les résultats régionaux qui sont basés sur l'agrégation des données des Phases 1 et 2.

	2012-2013 Phase 1	**2014 Phase 2**	**2015 Phase 3**	**2016 Phase 4**	**2017 Phase 5**
Échantillon	200 grappes, 4 000 ménages par phase				
Indicateurs	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 1-2.	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud)	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 3-4.	Représentatifs au niveau national, résidence (urbain ou rural) et pour 4 grandes régions (Nord, Ouest, Centre, Sud) Pour assurer la représentativité au niveau des 14 régions, quelques indicateurs seront basés sur les données agrégées des Phases 4-5.
Questionnaires	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme	Questionnaire EDS standard réduit Module spécial Questionnaire homme
Personnel	4 équipes par phase (chef d'équipe, 3 enquêtrices, un technicien de santé et chauffeur)				
Enquêtés	Femmes de 15-49 ans	Femmes de 15-49 ans Hommes de 15-59 ans	Femmes de 15-49 ans Hommes de 15-59 ans	Femmes de 15-49 ans Hommes de 15-59 ans	Femmes de 15-49 ans Hommes de 15-59 ans
Mesures biologiques et anthropométrie	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre	Anthropométrie Anémie Parasitémie palustre VIH

Méthodologie de l'ECPSS

Comme pour l'EDS-Continue, l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) a aussi été conçue selon un plan d'action de cinq phases. Certains aspects de l'ECPSS sont identiques dans les cinq phases et d'autres changent d'une phase à l'autre. Les indicateurs pour chacune des cinq phases seront représentatifs par type de structure, autorité de gestion et au niveau des 14 régions du Sénégal. Au cours de chaque phase, 50 % des hôpitaux, 50 % des centres de santé y compris les centres médicaux de garnison (CMG), 20 % des postes de santé y compris les infirmeries des maisons d'arrêt et de correction (MAC) et des cases de santé liées aux postes choisis constituent l'échantillon. Dans les troisième, quatrième et cinquième phases, l'échantillon de 50 % des hôpitaux et de 50 % des centres de santé sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant. Parmi l'échantillon de 20 % de post de santé, 30 % entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant. Cette stratégie est pour objectif de détecter des changements plus précise.

L'ECPSS utilise quatre types d'instruments de collecte des données au cours de chaque phase : inventaire de la structure, interviews avec les prestataires de santé, observations de consultations et interviews avec des clients de la structure. Au cours d'une phase, les thèmes pour les observations de consultations sont les mêmes que pour les interviews avec des clients, mais ces thèmes changent d'une phase à l'autre. Par exemple, dans la deuxième phase, les thèmes étaient les soins prénatals et les soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade (Voir tableau ci-dessous)

Au cours de la Phase 2 (2014), 452 structures ont été enquêtées avec succès : 35 hôpitaux, 62 centres de santé, 266 postes de santé et 89 cases de santé. Les données qui sont présentées dans ce rapport ne concernent que les hôpitaux, les centres de santé et les postes de santé. Les résultats pour les cases de santé sont présentés à part parce qu'elles n'offrent que des services limités comparativement aux autres structures de santé.

	2012-2013 Phase 1	**2014 Phase 2**	**2015 Phase 3**	**2016 Phase 4**	**2017 Phase 5**
Échantillon	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé rattachées à certains de ces postes	50 % des hôpitaux et centres de santé 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis	50 % des hôpitaux et centres de santé (*ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (*30 % entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*)	50 % des hôpitaux et centres de santé (*ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (*30 % entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*)	50 % des hôpitaux et centres de santé (*ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*) 20 % des postes de santé et cases de santé liées aux postes choisis (*30 % entre eux sont ceux qui avaient été enquêtés deux ans avant*)
Indicateurs	Représentatifs au niveau national, par type de structure, autorité de gestion, et 14 régions				
Personnel	4 équipes pour la première phase (chef d'équipe, 2 enquêteurs et chauffeur)	3 équipes pour les phases suivantes (3 enquêteurs et chauffeur)			
Méthodes de collecte des données	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Soins prénatals et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients ((Planification familiale et soins curatifs ambulatoires pour l'enfant malade)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Thèmes à déterminer)	Inventaire Interviews avec les prestataires de santé Observations des consultations et interviews avec des clients (Thèmes à déterminer)

Composition des ménages

Un ménage sénégalais compte, en moyenne, 8,6 personnes. Dans l'ensemble, 29 % des ménages sont dirigés par une femme. Près de la moitié (45 %) de la population des ménages est composée d'enfants de moins de 15 ans.

Eau, assainissement et électricité

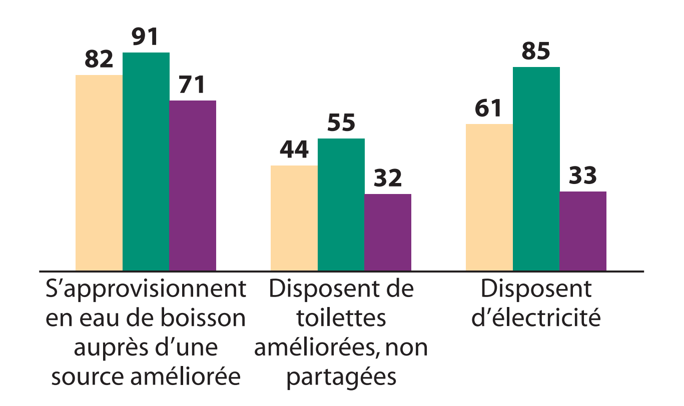
Globalement, 82 % des ménages sénégalais s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée. La grande majorité des ménages en milieu urbain (91 %) s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée contre 71 % des ménages en milieu rural. Seulement 44 % des ménages sénégalais disposent de toilettes améliorées, non partagées et 22 % disposent de toilettes partagées. Un peu plus d'un tiers des ménages (34 %) disposent de toilettes non améliorées. La proportion de ménages qui disposent de toilettes non améliorées est plus de quatre fois plus élevée en milieu rural (59 %) qu'en milieu urbain (13 %). Six ménages sénégalais sur dix (61 %) disposent d'électricité.



© R. Nyberg/USAID

Eau, assainissement et électricité selon le milieu de résidence

Pourcentage des ménages qui :

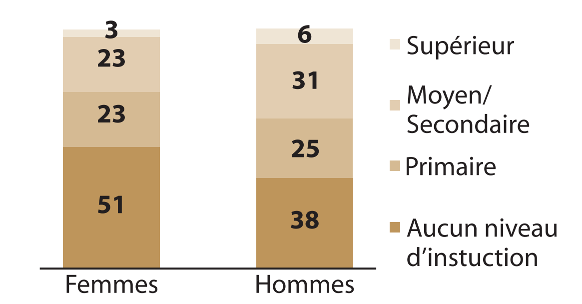


Niveau d'instruction

La moitié des femmes (51 %) et 38 % des hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction. Par contre, 26 % des femmes et 38 % des hommes ont atteint un niveau moyen/secondaire ou plus. Globalement, 41 % des femmes et 57 % des hommes de 15-49 ans sont alphabétisés.

Niveau d'instruction

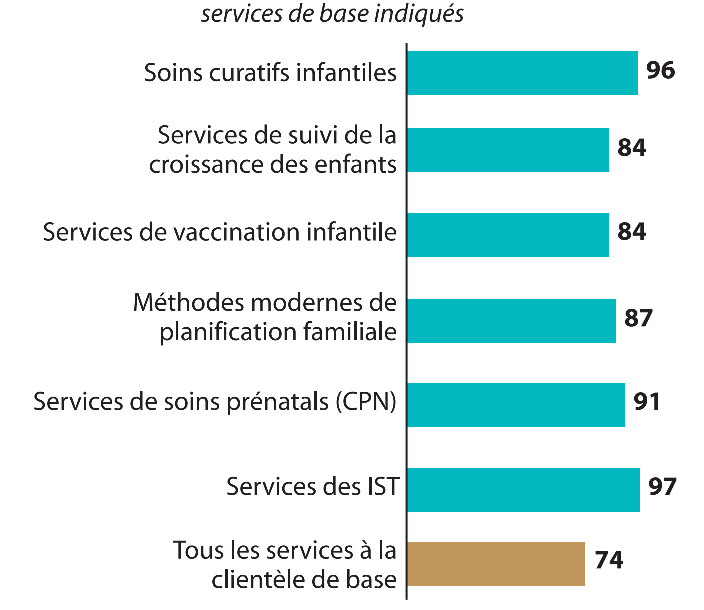
Répartition (en %) des femmes et des hommes de15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint



Disponibilité des services et des infrastructures de base

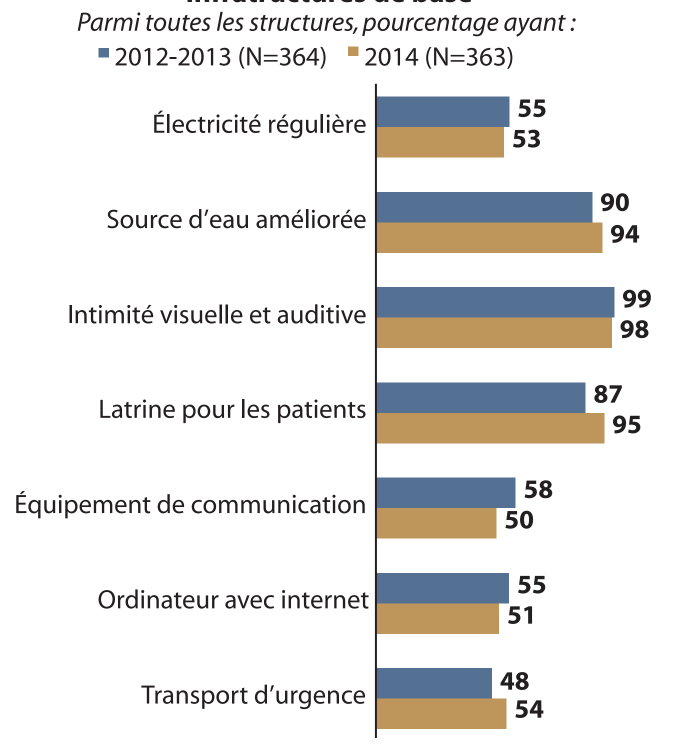
Services de base

La quasi-totalité des structures de santé* (97 %) offrent des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) et 96 % des structures offrent les soins curatifs infantiles. Neuf structures sur dix (91 %) offrent des services de consultation prénatale, 87 % offrent des méthodes modernes de planification familiale, 84 % offrent des services de suivi de la croissance, et 84 % des services de vaccination infantile. Près des trois quarts de toutes les structures de santé (74 %) offrent tous ces services de base. La disponibilité de tous les services de base est beaucoup plus élevée dans les structures publiques (86 %) que dans les structures privées (24 %). C'est à Dakar que la disponibilité de tous les services de base est la plus faible (45 %) et c'est elle dans la région de Matam qu'elle est la plus élevée (99 %).



Infrastructures de base

L'ECPSS a vérifié la disponibilité des infrastructures de base dans toutes les structures de santé. Les résultats de l'enquête montrent que la grande majorité des structures dispose d'une source d'eau améliorée (94 %), une latrine pour les patients (95 %), et l'intimité visuelle et auditive (98 %). Par contre, seulement 50 % des structures disposent d'équipement de communication *(un téléphone fixe qui fonctionne, un téléphone portable de la structure qui fonctionne, un téléphone portable personnel qui fonctionne pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à ondes courtes disponible dans la structure)*, 51 % d'un ordinateur avec internet, 53 % d'électricité régulière, et 54 % disposent d'un moyen de transport d'urgence. La proportion des structures sanitaires disposant d'un moyen de transport d'urgence varie selon le type de structure, de 50 % dans les postes de santé à 85 % dans les centres de santé et à 86 % dans les hôpitaux. De même, la disponibilité de transport d'urgence varie selon la région, d'un minimum de 41 % dans la région de Saint-Louis à un maximum de 83 % dans la région de Sédhiou. La comparaison des résultats de la deuxième année de l'ECPSS avec ceux de 2012-2013 montre que la disponibilité des infrastructures de base n'a pas beaucoup changé, à l'exception de la disponibilité des latrines qui a augmenté (de 87 % à 95 %) et de celle de l'équipement de communication, qui, elle, a diminué, passant de 58 % à 50 %.



*Note : Les pourcentages présentés pour toutes les structures de santé ne concernent que des hôpitaux, des centres de santé et des postes de santé. Les résultats des cases de santé ne sont pas présentés dans cette page, ni les pages suivantes. Pour plus de renseignements, référez-vous à la Page 5.

FÉCONDITÉ ET PLANIFICATION FAMILIALE

Niveaux de fécondité

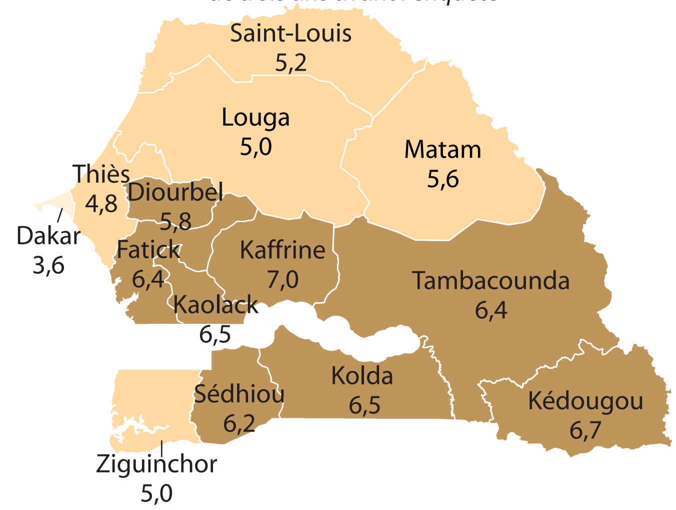
Les résultats de l'EDS-Continue 2014 montrent qu'une femme a en moyenne 5,0 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants par femme varie de 4,0 en milieu urbain à 6,3 en milieu rural. La comparaison des résultats de l'EDS-Continue 2014 avec ceux des enquêtes précédentes révèle que le niveau de la fécondité a baissé de 6,4 enfants par femme en 1986 à 5,0 en 2014. La fécondité varie sensiblement par région, passant d'un minimum de 3,6 enfants par femme à Dakar à 7,0 enfants dans la région de Kaffrine.*

Utilisation de la contraception

Plus d'une femme en union sur cinq (22 %) utilisait une méthode contraceptive quelconque et 20 % utilisait une méthode moderne au moment de l'enquête. Les femmes utilisent essentiellement trois méthodes : les injectables (8 %), la pilule (5 %) et les implants (5 %). La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union ne cesse d'augmenter, passant de 5 % en 1992 à 20 % en 2014. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (29 %) qu'en milieu rural (13 %). L'utilisation des méthodes contraceptives modernes varie de manière importante selon le niveau de vie du ménage : 29 % des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé utilisaient une méthode moderne contre 11 % de celles appartenant aux ménages du quintile le plus bas. De plus, l'utilisation des méthodes modernes est plus de deux fois plus élevée parmi les femmes ayant un niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus que parmi celles sans instruction (33 % contre 14 %). C'est à Dakar que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est la plus élevée (33 %). Par contre, c'est dans les régions de Matam et Diourbel qu'elle est la plus faible (7 % chacune).

Fécondité par région

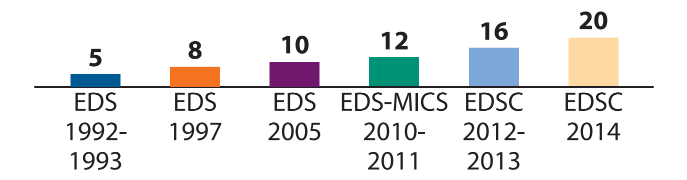
Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



**Résultats basés sur les données agrégées de 2012-2013 et 2014*

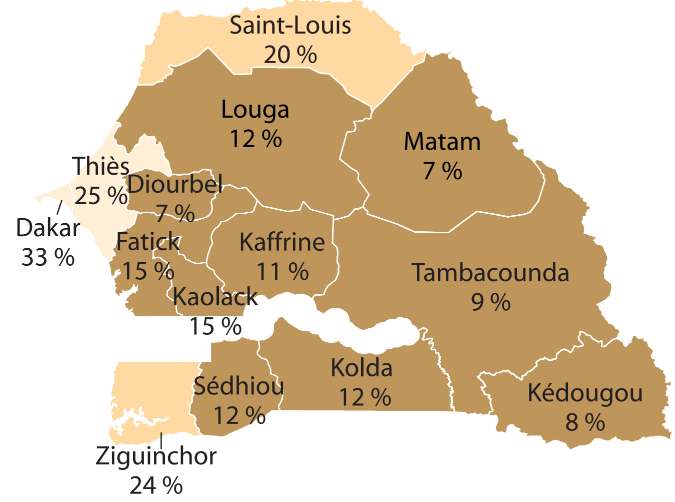
Tendances de l'utilisation de la contraception

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode contraceptive moderne



Utilisation des méthodes modernes par région

Pourcentage de femmes de 15-49 ans en union qui utilisent une méthode moderne de contraception



**Résultats basés sur les données agrégées de 2012-2013 et 2014*

*Note : Les résultats présentés pour les régions sont basés sur les données agrégées de 2012-2013 et 2014. Pour plus de renseignements, référez-vous à la Page 4.

Disponibilité des services de planification familiale (PF)

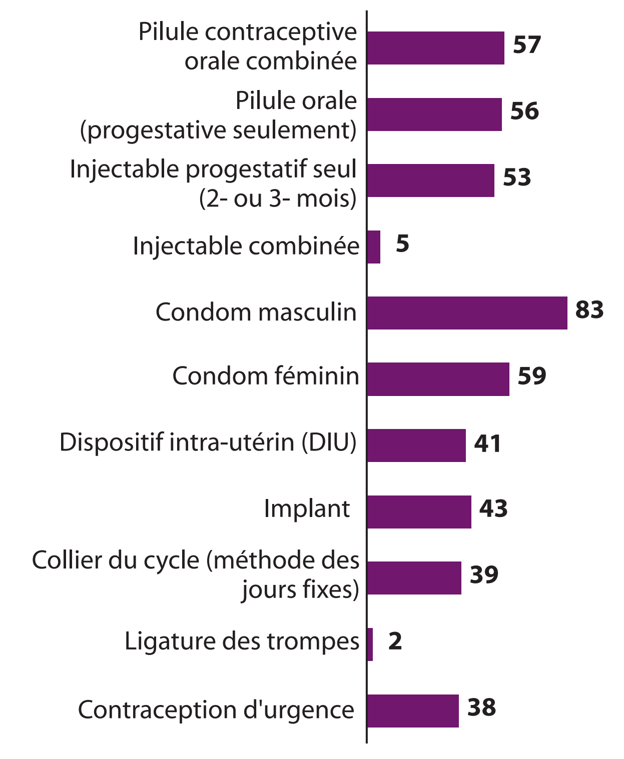
Globalement, 87 % de toutes les structures de santé offrent une méthode moderne de PF (*pilule, injection, implants, DIU, condom masculin ou féminin, Collier du cycle, diaphragme, ou spermicides*). Moins de la moitié des structures (49 %) offrent la stérilisation masculine ou féminine. L'offre des méthodes modernes de PF est plus élevée dans les postes de santé que dans les hôpitaux (respectivement 88 % et 73 %).

Méthodes de PF fournies par les structures

L'ECPSS considère qu'une structure fournit une méthode de PF si la structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles pour les clientes sans que celles-ci ne soient obligées de les obtenir ailleurs. Dans le cas de la ligature des trompes, la structure déclare que les prestataires performent cette procédure dans la structure. Concernant les méthodes les plus utilisées par les femmes en union selon l'EDS-Continue, les résultats montrent que parmi les structures offrant un service quelconque de PF (N=316), 53 % fournissent l'injectable progestatif seul (2- ou 3-mois), 5 % l'injectable combiné, 57 % la pilule contraceptive orale combinée, 56 % la pilule progestative seulement et 43 % fournissent l'implant. Le condom masculin est fourni par 83 % des structures, mais selon l'EDS-Continue il n'est utilisé que par 1 % des femmes en union.

Méthodes de PF fournies par les structures

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale (N=316), pourcentage qui fournit aux clients des méthodes spécifiques

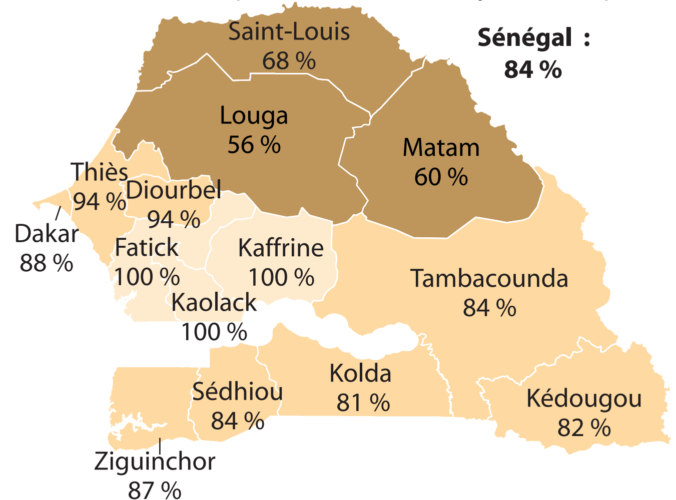


Disponibilité des méthodes de PF déclarées offertes par les structures

Parmi les structures qui offrent les méthodes de PF, 84 % avaient toutes les méthodes déclarées offertes par la structure disponibles le jour de l'enquête. La disponibilité des méthodes les plus utilisées par les femmes en union (selon l'EDS-Continue) est élevée : 97 % des structures qui offrent la pilule contraceptive orale combinée ou la pilule progestative seulement avaient ces méthodes disponibles le jour de l'enquête, 96 % pour l'injectable progestatif seul (2- ou 3-mois), 96 % pour l'injectable combiné et 96 % pour l'implant. La disponibilité de toutes les méthodes de PF déclarées offertes par la structure varie selon la région, passant d'un minimum de 56 % dans la région de Louga à un maximum de 100 % dans les régions de Fatick, Kaffrine et Kaolack.

Disponibilité des méthodes de PF déclarées offertes par les structures par région

Parmi les structures de santé qui offrent les méthodes de PF, pourcentage des structures où toutes les méthodes déclarées offertes étaient disponibles (observées) le jour de l'enquête

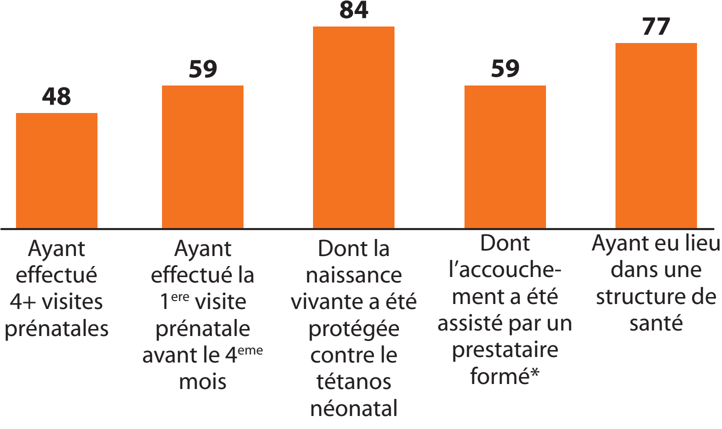


Santé de la mère

Soins prénatals

La quasi-totalité (96 %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont effectué au moins une visite prénatale auprès de personnel formé (médecin, sage-femme, infirmière/infirmière chef de poste). Près de la moitié des femmes (48 %) ont effectué au moins les quatre visites recommandées et pour 59 %, la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Pour 84 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal. Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente, 44 % ont été informées des signes de complication de la grossesse, plus de 99 % ont eu leur tension artérielle vérifiée et 90 % ont eu un prélèvement d'urine.



Accouchement et soins postnatals

Plus de trois quarts des naissances (77 %) se sont déroulées dans un établissement de santé, la majorité (73 %) dans le secteur public. Néanmoins, près d'une naissance sur quatre (23 %) s'est déroulée à la maison. Dans l'ensemble, 59 % de naissances ont été assistées par du personnel formé. Les naissances des femmes appartenant aux ménages du quintile le plus bas (30 %) sont celles qui ont été les moins fréquemment assistées par du personnel formé.

Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Dans l'ensemble, 76 % de mères ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement, mais 18 % de mères n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 41 jours après l'accouchement. Seulement 55 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs après la naissance et 41 % des nouveau-nés n'ont pas reçu de soins postnatals dans les 7 jours après la naissance.



Santé de la mère : Soins prénatals

Disponibilité des services de santé maternelle

Dans l'ensemble, 91 % de toutes les structures de santé offrent des soins prénatals (CPN), 77 % offrent des services d'accouchement normal et 4 % offrent des césariennes. Plus de trois quarts des structures (77 %) offrent des CPN et des services d'accouchement normal. Seulement 4 % offrent des CPN, des services d'accouchement normal et des césariennes. La disponibilité de ces trois services de santé maternelle est beaucoup plus élevée dans les hôpitaux que dans les postes de santé (67 % contre 1 %).

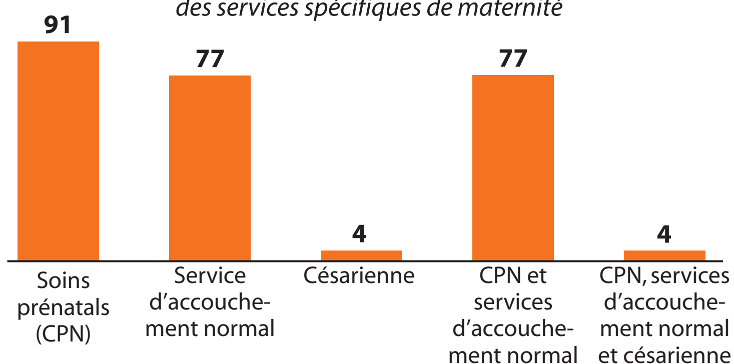
Soins prénatals (CPN)

Parmi toutes les structures offrant des services de CPN (N=363), 94 % offre ces services cinq jours par semaine ou plus. La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN (94 %) offrent le vaccin antitétanique tous les jours. Plus de neuf structures offrant des services de CPN sur dix (92 %) avaient des comprimés combinés (fer et acide folique) observés et disponibles le jour de l'enquête et 94 % avaient le vaccin antitétanique.

Pour déterminer si les prestataires se conformaient aux directives de soins établies, les enquêteurs de l'ECPSS ont observé 1 211 consultations de femmes enceintes en consultation prénatale. Les composantes de l'examen physique de base ont été effectuées dans la majorité des consultations observées : pour 100 % des femmes enceintes, la pression artérielle a été mesurée, 99 % ont été pesées, le rythme cardiaque du fœtus a été écouté dans 87 % des cas et la hauteur utérine a été vérifiée dans 83 % des cas. La position fœtale a été vérifiée dans seulement 20 % des cas. Parmi les interventions préventives recommandées, le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique dans 95 % des cas. De plus, dans 69 % des cas, le prestataire a administré ou prescrit le vaccin antitétanique.

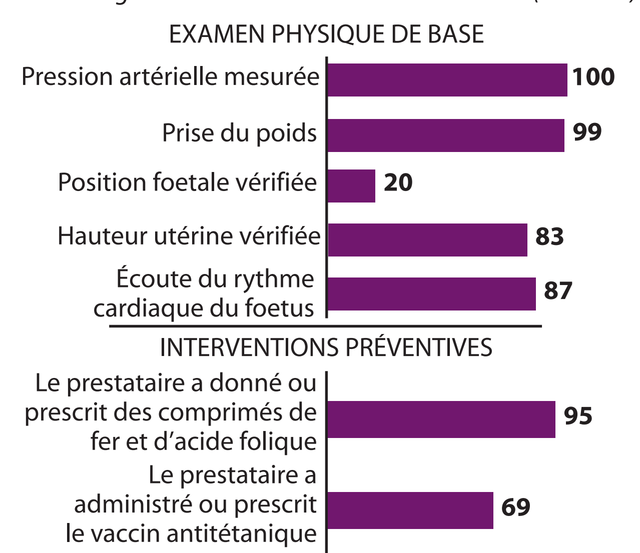
Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les structures (N=363), pourcentage offrant des services spécifiques de maternité



Consultations observées pour les femmes enceintes venues en CPN

Pourcentage des femmes enceintes venue en CPN (N=1 211)



Nutrition des enfants

Allaitement et alimentation de complément

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à 6 mois. À partir de six mois, tous les enfants devraient recevoir une alimentation de complément car, à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Cependant, au Sénégal seulement 33 % des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein et 67 % des enfants de 6-9 mois ont reçu des aliments de complément.

État nutritionnel des enfants

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 19 % ont une taille trop petite par rapport à leur âge et accusent donc un retard de croissance, ou souffrent de malnutrition chronique. Dans 5 % des cas, il s'agit d'un retard de croissance sous forme sévère. La prévalence du retard de croissance est plus de trois fois plus élevée parmi les enfants des ménages du quintile de bien-être économique le plus bas que parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé (29 % contre 8 %). C'est dans les régions de Kolda (33 %), Kaffrine (32 %) et Sédhiou (32 %) que le niveau de la malnutrition chronique est le plus élevé.

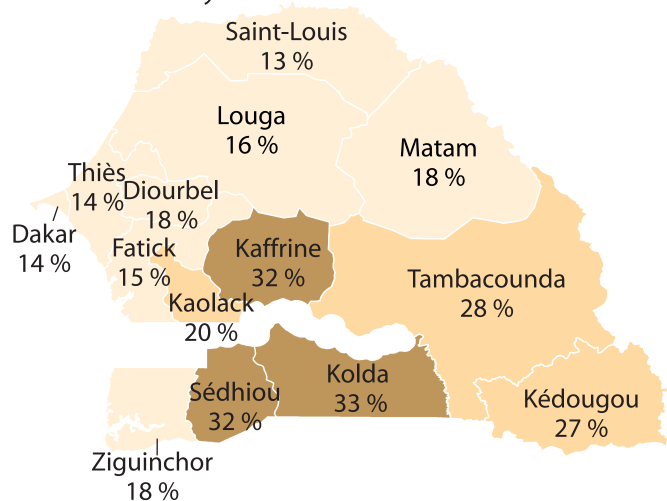
Parmi les enfants de moins de cinq ans, 6 % souffrent de malnutrition aiguë. Ils sont trop maigres pour leur taille. Par ailleurs, 13 % des enfants de moins de cinq ans présentent une insuffisance pondérale.

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDS-Continue 2014, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants pour mesurer la prévalence de l'anémie. Les résultats montrent que six enfants de 6-59 mois sur dix (60 %) sont atteints d'anémie, la plupart sous une forme modérée. La prévalence de l'anémie est la plus élevée parmi les enfants âgés de 12-23 mois (76 %). La prévalence de l'anémie parmi les enfants a baissé depuis 2005, passant de 83 % en 2005 à 60 % en 2014.

Retard de croissance par région

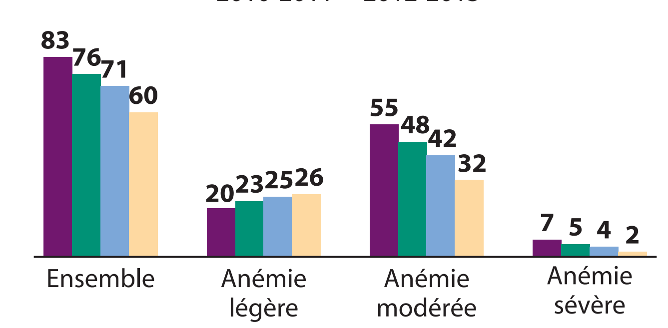
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant un retard de croissance



*Résultats basés sur les données agrégées de 2012-2013 et 2014

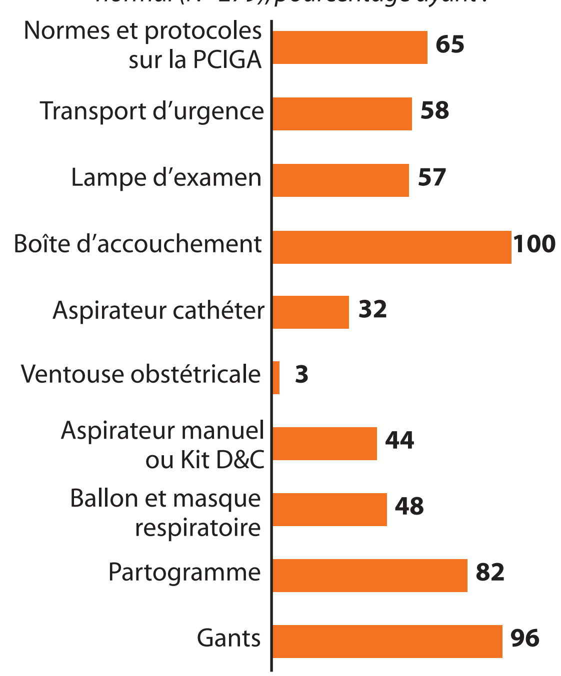
Tendances de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme atteints d'anémie



Services d'accouchement

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=279), 65 % ont des directives et protocoles sur la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA). Plus de la moitié des structures offrant des services d'accouchement normal (58 %) disposent d'un moyen de transport d'urgence. La grande majorité des structures dispose d'une boîte d'accouchement (100 %), de gants (96 %) et d'un partogramme (82 %). La disponibilité d'une lampe d'examen (57 %), d'un ballon et masque respiratoire (48 %), d'un aspirateur manuel ou Kit D&C (44 %), d'un aspirateur cathéter (32 %) et d'une ventouse obstétricale (3 %) est plus faible.



Médicaments pour les nouveau-nés

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=279), 53 % ont de la pommade antibiotique pour les yeux des nouveau-nés. À peu près la même proportion de structures (49 %) ont de la solution de chlorhexidine à 4 % pour le nettoyage du cordon ombilical. Moins de la moitié des structures (46 %) dispose de la gentamicine injectable, un antibiotique. Seulement 20 % des structures ont de la ceftriaxone injectable, un autre antibiotique. Plus de la moitié des structures (52 %) ont de l'amoxicilline suspension, un antibiotique.

Pratiques des soins néonatals

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal (N=279), toutes (100 %) ont déclaré que sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir chauds est une composante de base des soins néonatals, ainsi que l'examen complet du nouveau-né (de la tête aux pieds) avant la sortie. De plus, dans 98 % des structures, la prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement est aussi une composante de base et 96 % posent le bébé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau). D'autres pratiques de soins néonatals sont moins fréquemment effectuées. Par exemple, 13 % des structures ont déclaré aspirer avec une poire à succion et seulement 7 % des structures ont déclaré que le vaccin BCG est administré au nouveau-né avant la sortie.



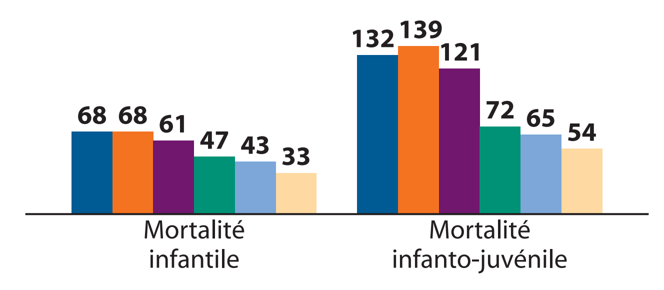
Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Niveau de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes, 33 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire, 19 meurent dans le premier mois de vie. Au Sénégal, près d'un enfant sur vingt meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans. Le taux de mortalité infanto-juvénile a baissé depuis 1992-1993, passant de 132 ‰ en 1992-1993 à 54 ‰ en 2014.

Tendances de la mortalité infantile et infanto-juvénile

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période de cinq ans avant l'enquête



Mortalité selon les caractéristiques socio-démographiques

Les taux de mortalité infanto-juvénile des dix dernières années varient selon le milieu de résidence (44 ‰ en milieu urbain contre 77 ‰ en milieu rural) et selon le quintile de bien-être économique du ménage (92 ‰ parmi les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus bas contre 28 ‰ parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé). Les résultats de l'EDS-Continue 2014 mettent en évidence des écarts importants entre les régions. C'est dans les régions de Kolda (125 ‰) et Kédougou (114 ‰) que les taux de mortalité infanto-juvénile sont les plus élevés. À l'opposé, c'est à Dakar (41 ‰) qu'il est le plus faible.

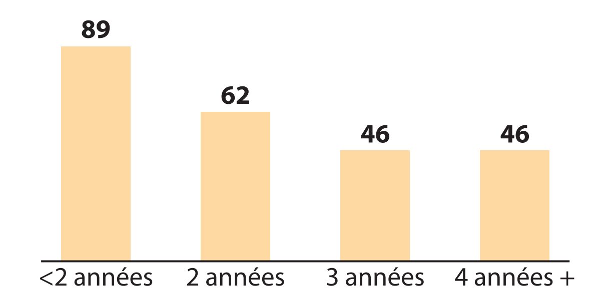


Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. Au Sénégal, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 32,9. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (89 ‰ contre 46 ‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente). Globalement, 17 % des enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix années avant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



Santé de l'enfant : Consultations observées

Évaluation, examen médical et conseils essentiels

Au cours de l'ECPSS, 1 212 consultations d'enfants malades par un prestataire de santé ont été observées. Les standards de qualité des services pour les soins ambulatoires des enfants comprennent quatre catégories : l'évaluation des signes généraux de danger, l'évaluation du symptôme principal, l'examen médical et les conseils essentiels pour les responsables de l'enfant.

Aucune des consultations observées n'a compris une évaluation de tous les signes généraux de danger. Dans 43 % de cas le prestataire a vérifié si l'enfant vomit, mais seulement 8 % des consultations observées ont compris une vérification de l'incapacité à manger ou à boire et 6 % une vérification si l'enfant souffre des convulsions.

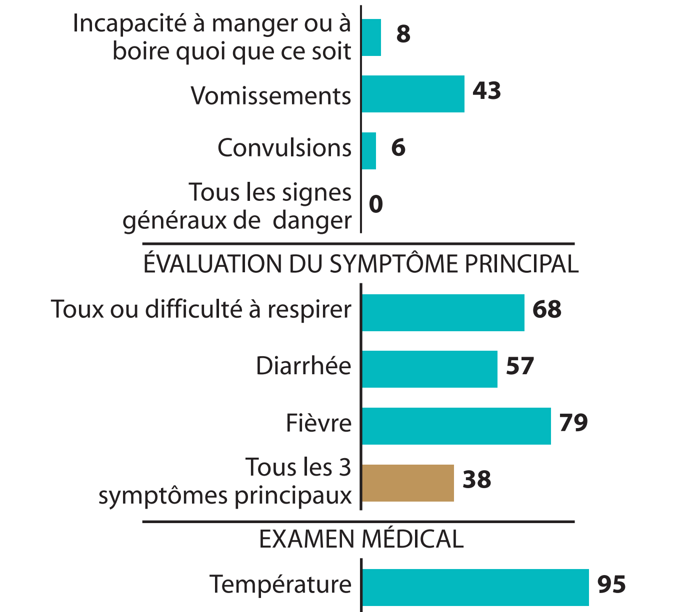
Globalement, 38 % des consultations observées ont compris une évaluation de tous les trois symptômes principaux. Dans près de huit consultations observées sur dix (79 %), le prestataire a vérifié si l'enfant a de la fièvre, dans 68 % de cas si l'enfant a de la toux ou des difficultés à respirer et dans 57 % des cas si l'enfant a la diarrhée.

Dans la quasi-totalité des consultations observées le prestataire a fait un examen de la température de l'enfant (95 %). Cependant, un examen de l'anémie a été fait dans 38 % des cas, dans 20 % des cas la fréquence respiratoire a été controlée et dans 17 % des cas, le prestataire a fait un examen pour la déshydratation.

Les standards de qualité des services recommandent que le prestataire donne les conseils aux responsables de l'enfant malade. Les trois conseils essentiels n'étaient donnés que dans très peu de consultations observées. Dans 7 % des consultations observées, le prestataire a demandé au responsable de l'enfant malade de continuer à nourrir l'enfant, dans 6 % des cas de donner des liquides supplémentaires à l'enfant et dans seulement 4 % des cas le prestataire a parlé des symptômes nécessitant un retour immédiat.

Évaluation, examen médical et conseils essentiels

Parmi les enfants malades dont les consultations par prestataire de santé ont été observées (N=1 212), pourcentage pour lesquels :

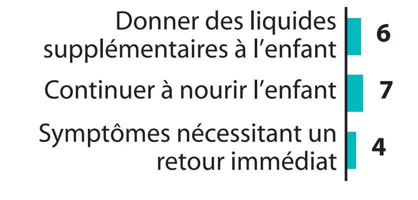


Fréquence respiratoire 20

Déshydratation 17

Anémie 38

CONSEILS ESSENTIELS POUR LES RESPONSABLES DE L'ENFANT

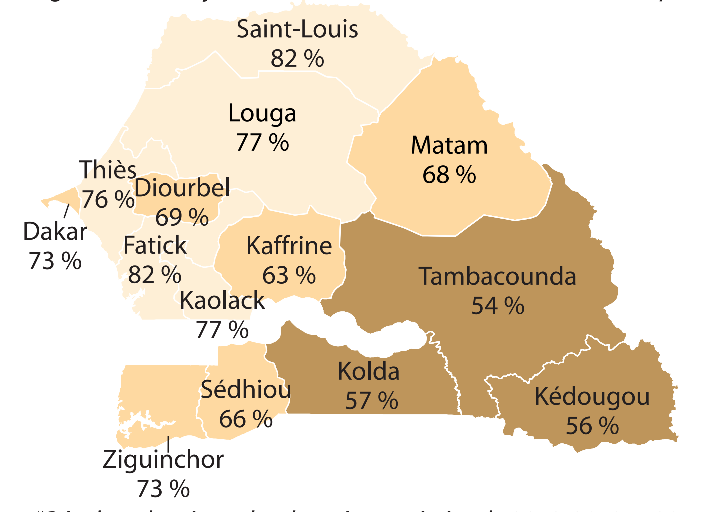


Couverture vaccinale

Le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du Sénégal recommande qu'un enfant reçoive le BCG, trois doses de Pentavalent, trois doses de vaccin contre la poliomyélite, une dose de vaccin contre la rougeole, et une dose de vaccin contre la fièvre jaune. Dans l'ensemble, 74 % des enfants de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins recommandés et 3 % n'ont reçu aucun vaccin. Les résultats montrent que 95 % d'enfants de 12-23 mois ont reçu le vaccin du BCG, 89 % ont reçu les trois doses de Pentavalent, 84 % ont reçu les trois doses de polio, 80 % ont été vaccinés contre la rougeole et 80 % ont été vaccinés contre la fièvre jaune. C'est dans les régions de Fatick et Saint-Louis (82 % chacune) que la couverture vaccinale est la plus élevée. Par contre, c'est dans la région de Tambacounda qu'elle est la plus faible (54 %).

Vaccination des enfants par région

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le BCG, la rougeole, la fièvre jaune, 3 doses de Pentavalent et 3 doses de polio



*Résultats basés sur les données agrégées de 2012-2013 et 2014

Maladies de l'enfance

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 3 % avaient présenté des signes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Pour 42 % des enfants ayant présenté des signes d'IRA, des traitements ou des conseils ont été recherchés dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel de santé. Les résultats de l'enquête indiquent que 19 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Globalement, 24 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), c'est-à-dire un sachet de SRO ou une solution maison.



© UNICEF/2009/J. Pudlowski

Disponibilité des services de santé infantile

Dans l'ensemble, 96 % de toutes les structures de santé offrent des soins curatifs infantiles, 84 % offrent le suivi de la croissance et 84 % offrent la vaccination infantile. Près de huit structures sur dix (79 %) offrent les trois services de santé infantile de base. De plus, 83 % offrent la supplémentation de routine en vitamine A. La disponibilité des trois services de santé infantile de base est beaucoup plus élevée dans les postes de santé que dans les hôpitaux (respectivement 84 % et 16 %).

Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile

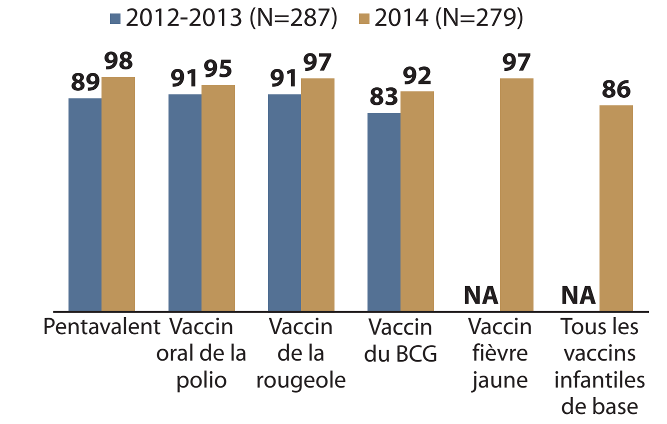
Parmi toutes les structures offrant les soins curatifs infantiles (N=350), 99 % offrent ces services cinq jours ou plus par semaine. Par contre, seulement 58 % des structures offrant les services de suivi de la croissance (N=305) offrent ces services cinq jours ou plus par semaine. Plus d'un tiers (37 %) des structures offrant la vaccination de routine de la polio (N=305) offrent ce vaccin cinq jours ou plus par semaine. La même proportion (37 %) de structures offrant la vaccination de routine du DTC/Pentavalent (N=306) offrent ces vaccins cinq jours ou plus par semaine. Seulement 2 % des structures offrant la vaccination de routine de la rougeole (N=305) offrent ce vaccin cinq jours ou plus par semaine. De plus, 2 % des structures offrant la vaccination de routine du BCG (N=301) offrent ce vaccin cinq jours ou plus par semaine. La même proportion (2%) de structures offrant la vaccination de routine de la fièvre jaune (N=303) offrent ce vaccin cinq jours ou plus par semaine.

Disponibilité des vaccins

L'ECPSS 2014 a vérifié la disponibilité des vaccins non périmés parmi les structures offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins de façon routinière dans la structure (N=279). Globalement, 98 % de ces structures avaient le vaccin Pentavalent disponible le jour de l'enquête, 97 % avaient le vaccin de la rougeole, 97 % avaient le vaccin de la fièvre jaune, 95 % avaient le vaccin oral de la polio, et 92 % avaient le vaccin du BCG. La disponibilité de tous ces vaccins a augmenté depuis 2012-2013. La disponibilité de tous ces vaccins infantiles de base varie selon la région, passant d'un minimum de 67 % dans la région de Tambacounda à un maximum de 100 % dans la région de Sédhiou.

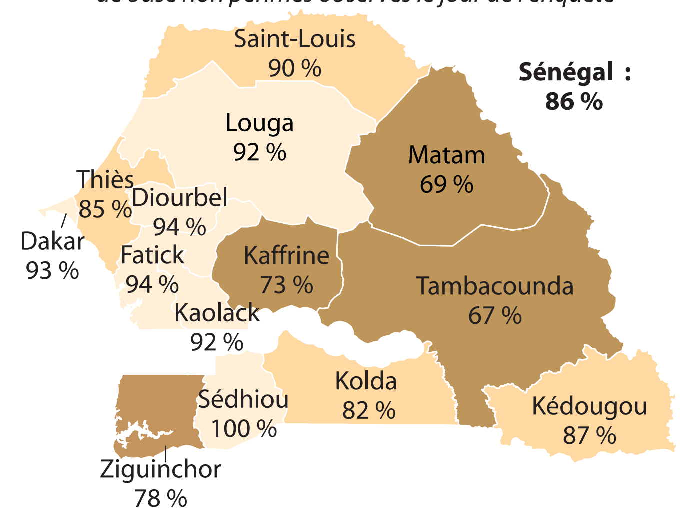
Tendances de la disponibilité des vaccins

Parmi les structures qui offrent les services de vaccination infantile et stockent les vaccins de façon routinière dans la structure , pourcentages ayant des vaccins indiqués et non périmés observés le jour de l'enquête



Disponibilité des vaccins par région

Parmi les structures qui offrent les services de vaccination infantile et stockent les vaccins de façon routinière dans la structure (N=279), pourcentages ayant tous les vaccins infantiles de base non périmés observés le jour de l'enquête



Disponibilité des moustiquaires et pulvérisation intradomiciliaire

Au Sénégal, 74 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Les différences entre les régions sont importantes. C'est à Dakar que cette proportion est la plus faible (45 %) contre 92 % dans les régions de Louga et Ziguinchor.

Globalement, dans 9 % des ménages, les murs intérieurs du logement ont été pulvérisés d'insecticide résiduel au cours des 12 derniers mois. La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel est plus fréquemment pratiquée dans les régions de Kolda (41 %) et Kaffrine (37 %).

Utilisation des moustiquaires par les enfants et les femmes enceintes

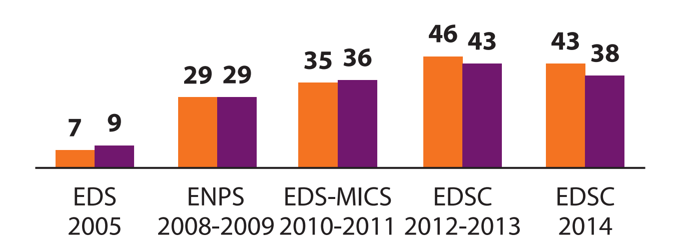
Dans l'ensemble, 43 % des enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Moins de deux femmes enceintes de 15-49 ans sur cinq (38 %) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Les résultats de l'EDS-Continue 2014 révèlent que le taux d'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans est presque sept fois plus élevé qu'en 2005, mais il n'a pratiquement pas changé depuis 2012-2013.

Traitement préventif intermittent

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) comme traitement préventif intermittent (TPIg). Près de sept femmes enceintes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête sur dix (71 %) ont reçu de la SP au cours des consultations prénatales, mais seulement 40 % en ont reçu deux doses ou plus.

Tendances de l'utilisation des MII

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête

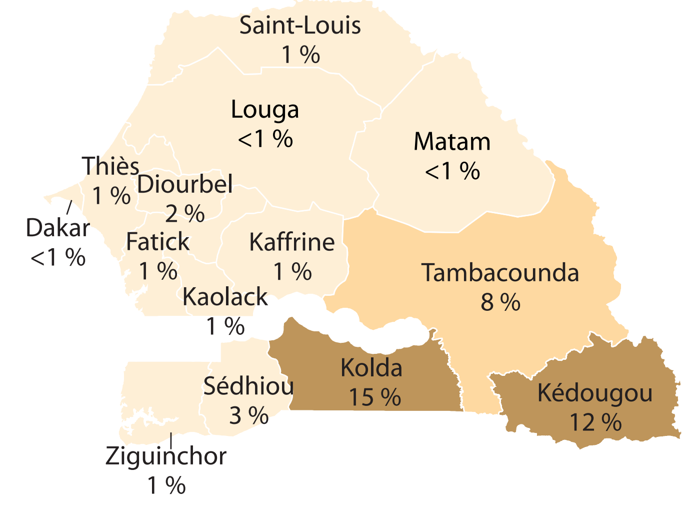


Test du paludisme

Au cours de l'Enquête Continue, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test du paludisme. Globalement, 1 % des enfants ont été testés positifs à la parasitémie palustre selon les résultats des tests microscopiques de gouttes épaisses. La prévalence du paludisme est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (2 % contre <1 %). Les résultats révèlent des écarts selon le niveau de vie du ménage : la prévalence du paludisme parmi les enfants appartenant aux ménages du quintile le plus bas est de 4 % contre <1 % chez les enfants des ménages du quintile le plus élevé. La prévalence du paludisme varie selon la région. Dans les régions de Louga, Matam et Dakar, la prévalence du paludisme est inférieure à 1 % contre 12 % dans la région de Kédougou et 15 % dans la région de Kolda.

Prévalence du paludisme par région

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois ayant été testés positifs pour le paludisme selon la microscopie



**Résultats basés sur les données agrégées de 2012-2013 et 2014*

Disponibilité des services de paludisme

Dans l'ensemble, 99 % de toutes les structures de santé offrent le diagnostic et/ou le traitement du paludisme : les structures offrant des services des consultations prénatales qui ont déclaré fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) ou qui administraient ces tests sur le site des services de consultations prénatales le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. De même, les structures offrant des soins curatifs infantiles où le prestataire des soins curatifs infantiles diagnostiquait le paludisme ou offrait le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

Diagnostic du paludisme

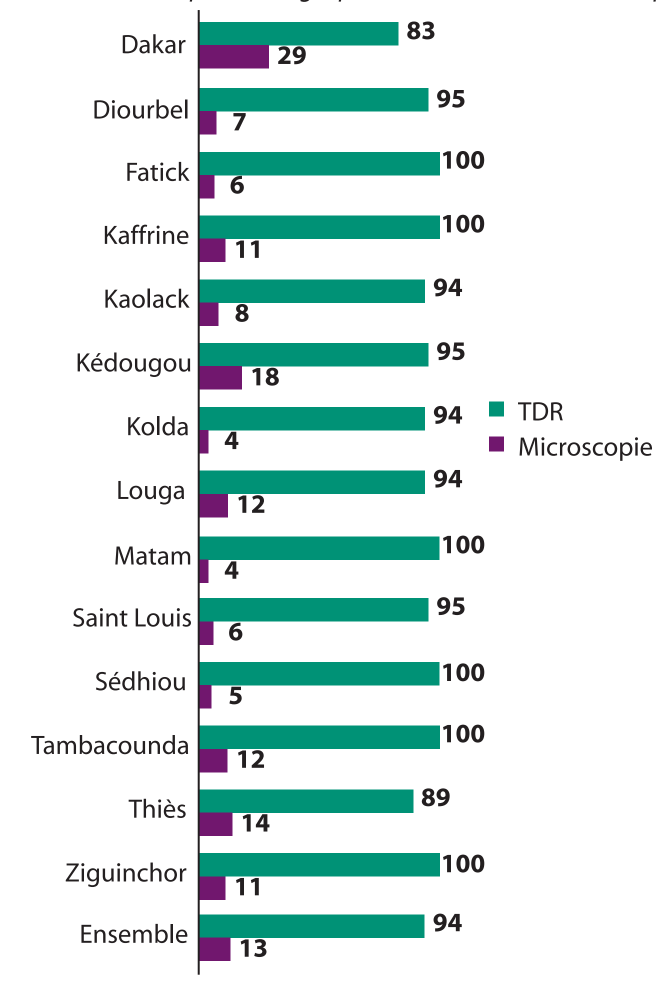
La proportion des structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme dans la structure (N=359) ayant des kits de test de diagnostic rapide (TDR) non périmés et disponibles dans la structure a augmenté de 81 % en 2012-2013 à 94 % en 2014. Selon la région, la disponibilité du TDR varie d'un minimum de 83 % à Dakar à un maximum de 100 % dans les régions de Fatick, Kaffrine, Matam, Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor. Seulement 13 % des structures ont la capacité de diagnostiquer le paludisme par microscopie. Cette proportion n'a pas changé depuis 2012-2013. La capacité du diagnostic microscopique varie selon la région, passant de 4 % dans les régions de Kolda et Matam à 29 % à Dakar.

Disponibilité des médicaments antipaludiques

L'ECPSS 2014 a vérifié la disponibilité des médicaments antipaludiques parmi les structures offrant le diagnostic et/ou les services de traitement du paludisme dans la structure. La disponibilité des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (ACT) de première ligne quelle que soit la préparation a beaucoup augmenté depuis 2012-2013. Près de huit structures offrant le diagnostic et/ou les services de traitement du paludisme (N=359) sur dix (79 %) disposent de l'ACT de première ligne préparation pédiatrique, 65 % disposent de l'ACT préparation adulte et 56 % de la préparation adolescente. La disponibilité des autres antipaludiques n'a pas changé ou a légèrement diminué depuis 2012-2013.

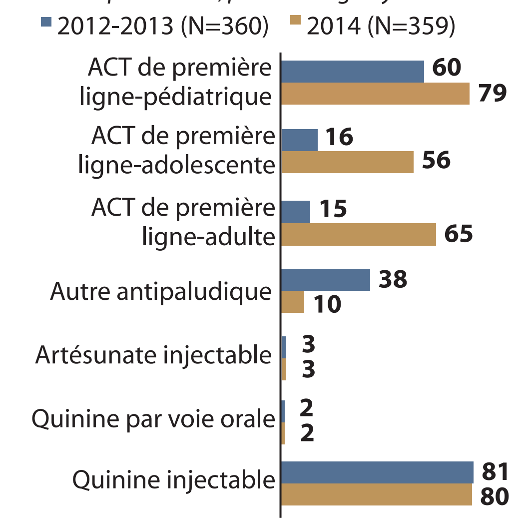
Diagnostic du paludisme selon la région

Parmi les structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme (N=359), pourcentage qui ont des TDR ou la microscopie



Tendances de la disponibilité des médicaments antipaludiques

Parmi les structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme, pourcentage ayant :



Excision

Excision des femmes

La quasi-totalité des femmes (92 %) et 89 % des hommes au Sénégal ont entendu parler de l'excision. Une femme de 15-49 ans sur quatre (25 %) a déclaré avoir été excisée. Huit femmes de 15-49 ans excisées sur dix (80 %) ont déclaré avoir été excisées avant l'âge de dix ans, la plupart avant l'âge de cinq ans (64 %). La grande majorité des excisions a été pratiquée par les exciseuses traditionnelles.

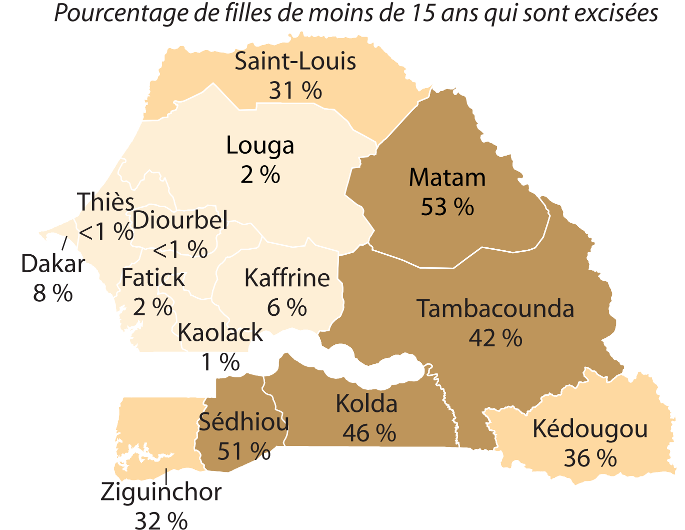
Excision des filles

Parmi les filles de moins de 15 ans, 13 % sont excisées. La grande majorité (90 %) était excisée avant l'âge de cinq ans. Presque toutes les excisions de filles de moins de 15 ans sur dix (98 %) ont été pratiquées par des exciseuses traditionnelles. Plus de la moitié des filles de moins de 15 ans dans les régions de Matam (53 %) et Sédhiou (51 %) sont excisées, contre moins de 1 % dans les régions de Diourbel et Thiès.

Lors de l'EDS-Continue on a demandé aux femmes qui avaient déclaré que leurs filles avaient été excisées, si on leur avait « fermé la zone génitale », ce qui correspond à une forme extrême d'excision, appelée infibulation. Les résultats révèlent que cette forme extrême d'excision touche 5 % des filles excisées de moins de 15 ans.

Excision des filles de moins de 15 ans par région

Pourcentage de filles de moins de 15 ans qui sont excisées



**Résultats basés sur les données agrégées de 2012-2013 et 2014*

Croyances concernant l'excision

Parmi les femmes et les hommes qui ont entendu parler de l'excision, 16 % des femmes et 13 % des hommes pensent que l'excision est exigée par la religion. En plus, 81 % des femmes et 79 % des hommes pensent que la pratique de l'excision doit être abandonnée.

VIH/Sida

Disponibilité des services de conseil et test de dépistage du VIH

Globalement, 89 % de toutes les structures de santé ont un système de test de dépistage du VIH, c'est-à-dire que la structure déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de la structure, ou bien dans un site de test de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe pour que les résultats des tests soient renvoyés à la structure. Parmi les structures ayant un système de test de dépistage du VIH (N=323), 33 % disposent de directives de counselling et de test de dépistage du VIH. Cette proportion varie selon la région, passant d'un minimum de 2 % dans les régions de Sédhiou et Ziguinchor à un maximum de 76 % dans la région de Kolda. Dans l'ensemble 60 % des structures ayant un système de test de dépistage du VIH disposent d'intimité visuelle et auditive, c'est-à-dire une salle privée ou un espace protégé par un paravent disponible dans le lieu de conseil et de test de dépistage du VIH qui est à une distance suffisante de l'endroit où le prestataire et d'autres patients pourraient se trouver de sorte qu'une conversation normale ne puisse pas être entendue, et que le patient ne puisse pas être observé par les autres.

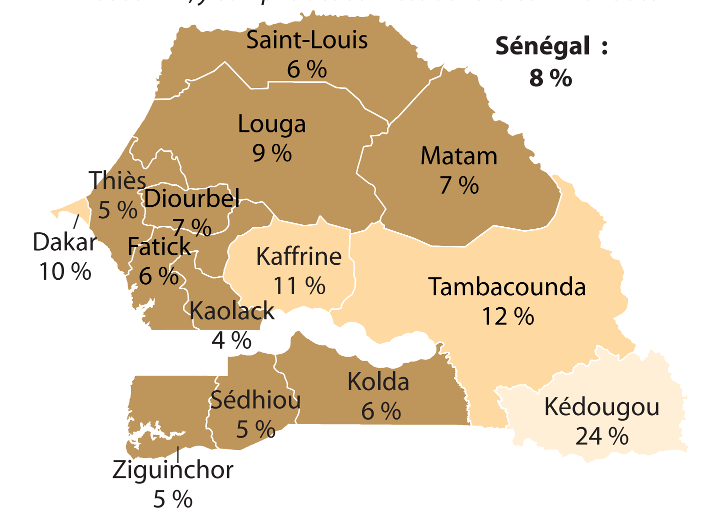


Services de thérapie antirétrovirale (ART)

Moins d'une structure sur dix (8 %) au Sénégal offre des services d'ART. La disponibilité des services d'ART varie selon le type de structure, passant de 57 % dans les centres de santé à 2 % dans les postes de santé. De même, la disponibilité des services d'ART est six fois plus élevée dans les structures de la région de Kédougou que dans les structures de la région de Kaolack (respectivement, 24 % et 4 %). La quasi-totalité (98 %) des structures offrant les services d'ART (N=28) avait des ART de première ligne pour adulte disponible le jour de l'enquête. La capacité de diagnostic du laboratoire des structures offrant les services d'ART est relativement faible : 31 % font le comptage des CD4 et 20 % ont la capacité de mesurer la charge virale VIH ARN.

Structures offrant les services d'ART par région

Parmi toutes les structures (N=363), pourcentage où les prestataires de la structure prescrivent des ART pour les patients du VIH/sida ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous ART, y compris des services dans la communauté



Maladies chroniques

Lors de l'EDS-Continue 2014 on a demandé aux personnes âgées de 15 ans ou plus s'ils souffraient de maladies chroniques. Dans l'ensemble, 20 % des femmes et 13 % des hommes ont déclaré souffrir d'une maladie chronique. Pour les femmes et les hommes, la prévalence des maladies chroniques augmente avec l'âge. Parmi les femmes et les hommes ayant déclarés être atteints d'une maladie chronique, l'hypertension artérielle est la plus fréquemment citée par les femmes (45 %), ainsi que par les hommes (27 %).

Parmi les femmes et les hommes ayant déclaré être atteints d'une maladie chronique, 12 % des femmes et 8 % ont déclaré souffrir de deux maladies ou plus. Cette proportion augmente avec l'âge. La grande majorité des personnes atteintes d'une maladie chronique (89 %) ont été informés par un médecin. Près de deux tiers des personnes atteintes d'une maladie chronique (66 %) ont déclaré qu'ils suivent un traitement de manière régulière.

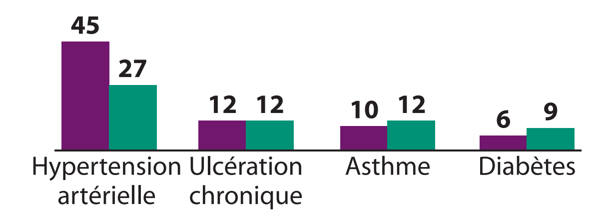
Incapacité fonctionnelle

L'incapacité fonctionnelle désigne l'état physique ou mental d'une personne qui a subi des dommages ayant eu une incidence sur les fonctions du corps et qui se traduisent par une limitation de ses activités quotidiennes. Seulement 3 % des personnes ont déclaré souffrir d'une déficience physique, mentale, ou autres datant de 6 mois ou plus et dont les activités quotidiennes normales sont limitées par rapport à celles d'une personne du même âge. Parmi ceux atteints d'une incapacité fonctionnelle, 51 % ont déclaré la perte de mobilité, 27 % la vue et 21 % la compréhension et la communication. Plus de la moitié des personnes atteintes d'une incapacité fonctionnelle (55 %) n'ont reçu aucun traitement ou support. Le traitement médical est le traitement ou support le plus fréquemment reçu (36 %).

Maladies chroniques

Parmi les femmes et les hommes âgés 15 ans ou plus atteints d'une maladie chronique, pourcentage ayant :

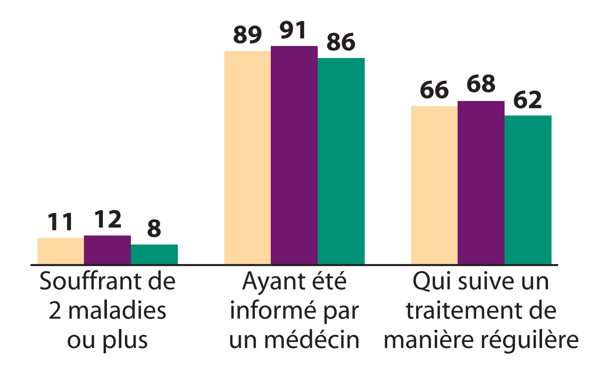
■ Femmes ■ Hommes



Suivi des maladies chroniques

Parmi les femmes et les hommes atteints d'une maladie chronique, pourcentage :



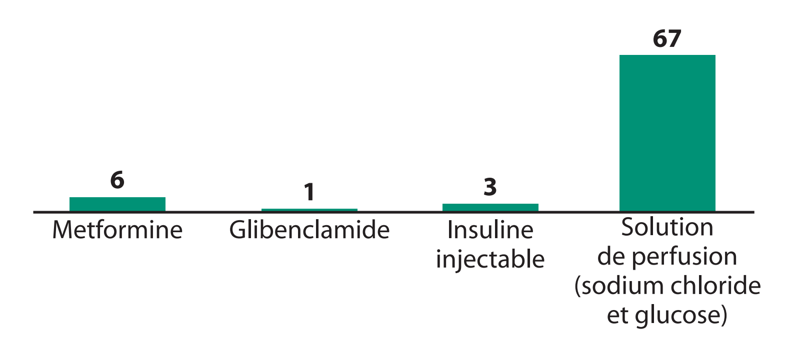


Services de prise en charge du diabète

La grande majorité des structures (94 %) offrent des services de prise en charge du diabète, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la structure. Parmi les institutions qui offrent des services de prise en charge du diabète (N=342), la capacité de diagnostic est assez élevée. Plus de sept structures sur dix (73 %) ont la capacité de faire le test pour la glycémie, 53 % le test pour la protéinurie et 53 % le test pour la glycosurie. Par contre la disponibilité des médicaments est assez faible. Bien que 67 % des structures ont des solutions de perfusion (sodium chloride et glucose), seulement 6 % ont la Metroformine, 3 % de l'insuline injectable et 1 % le Glibenclamide.

Disponibilité des médicaments essentiels du diabète

Parmi les institutions offrant des services de prise en charge du diabète (N=342), pourcentage qui ont :

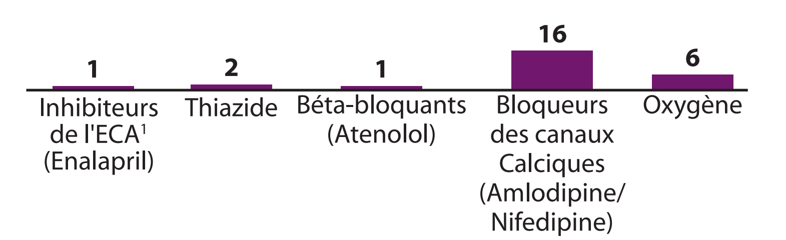


Services de prise en charge des maladies cardiovasculaires

La quasi-totalité des structures (98 %) offrent des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou prennent en charge des patients souffrant de maladies cardiovasculaires dans la structure. La disponibilité des médicaments et produits essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge des maladies chroniques (N=357) est très faible : 16 % ont des bloqueurs des canaux calciques (Amlodipine/Nifedipine), 6 % de l'oxygène, 2 % du Thiazide, 1% des inhibiteurs de l'ECA[1] (Enalapril) et 1 % des bétabloquants.

Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardiovasculaires

Parmi les structures offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires (N=357), pourcentage ayant :



Services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques

Plus de neuf institutions sur dix (96 %) offrent des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, ce qui veut dire que les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou prennent en charge les patients souffrant de maladies respiratoires chroniques dans la structure. La disponibilité des médicaments et produits dans les institutions qui offrent des services de prise en charge des maladies chroniques (N=350) est relativement faible. Bien que 53 % des structures aient de l'Hydrocortisone en comprimés, seulement 28 % ont un inhalateur de Salbutamol, 6 % de l'oxygène, 4 % de l'Epinephrine injectable, 3 % du Prednisolone en comprimés, et 1 % un inhalateur de Beclomethasone.

Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi les structures offrant des services des maladies respiratoires chroniques (N=350), pourcentage ayant :

